



Führend in Psychiatrie  
und Psychotherapie

# Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

25.05.2020  
Susanne Wyss, Verantwortliche OE

Version 1



Clienia AG, Direktion

[www.clienia.ch](http://www.clienia.ch)



Psychiatrie

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2022.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

### Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

Frau  
Susanne Wyss  
Verantwortliche Organisationsentwicklung  
+41522341402  
[susanne.wyss@clienia.ch](mailto:susanne.wyss@clienia.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen .....	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	13
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren .....	14
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	15
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>16</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>17</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>17</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	17
5.2 Eigene Befragung .....	19
5.2.1 Dauerzufriedenheitsbefragung stat. Patienten .....	19
5.3 Beschwerdemanagement .....	19
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>20</b>
7.1 Eigene Befragung .....	20
7.1.1 Pulscheck .....	20
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>21</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>13 Dekubitus</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>21</b>
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	21
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>22</b>
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	22
15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	23
<b>16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	

17	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>24</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	24
18.1.1	LeanManagement und LeanHospital .....	24
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022 .....	24
18.2.1	Diverse .....	24
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	24
18.3.1	R4E .....	24
18.3.2	SLH .....	24
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>25</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>26</b>
	Psychiatrie .....	26
<b>Herausgeber</b> .....		<b>27</b>

## 1 Einleitung

Im folgenden Bericht zeigen wir Ihnen die Aktivitäten der gesamten Clienia-Privatlinikgruppe auf. Folgende Standorte sind integriert:

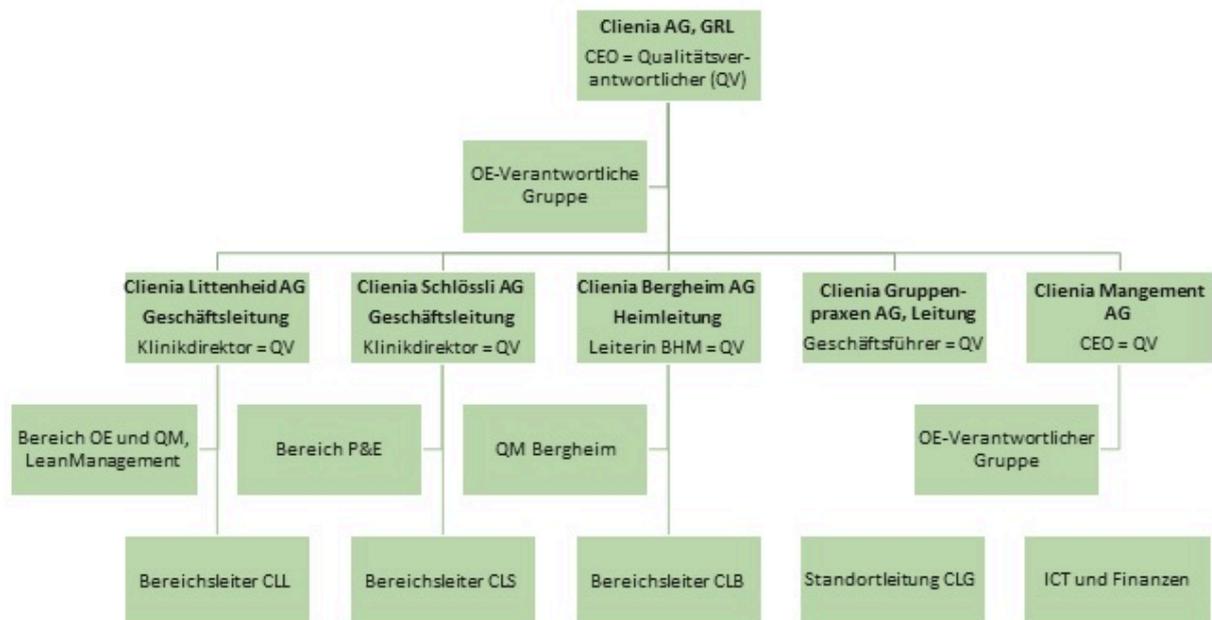
- Clienia Schlössli AG mit der Klinik Schlössli, Psychiatriezentrum Wetzikon
- Clienia Littenheid AG mit der Klinik Littenheid, Psychiatriezentrum Frauenfeld, Psychiatriezentrum Sirnach, Ambulatorium KJP Winterthur und ZKJF in Amriswil, Kreuzlingen, Frauenfeld
- Clienia Bergheim AG (Langzeitinstitution) - nur bei den Mitarbeitendenergebnissen und Zertifizierungen
- Clienia Gruppenpraxen AG mit Standorten in Winterthur, Zürich-Oerlikon, Zürich-Seefeld, Dietikon, St. Gallen, Männedorf, Uster, Frauenfeld und Muri nur bei den Mitarbeitendenergebnissen

Die Angaben werden knapp gehalten, da ausführliche Informationen in unserem Jahresbericht und Qualitäts- und Kennzahlenbericht 2022 aufgeführt sind. Im zweitgenannten Bericht sind vor allem Ergebnisse einsehbar.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **500** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

#### Clienia Littenheid AG

Frau Elsbeth Betschon  
Leitung OE/QM CLL  
071 929 62 40  
[elsbeth.betschon@clenia.ch](mailto:elsbeth.betschon@clenia.ch)

Frau Susanne Wyss  
Verantwortliche Organisationsentwicklung  
Clienia Gruppe  
+41522341402  
[susanne.wyss@clenia.ch](mailto:susanne.wyss@clenia.ch)

#### Clienia Schlössli AG

Herr Stephan Frei  
Leiter P&E CLS  
044 929 57 82  
[stephan.frei@clenia.ch](mailto:stephan.frei@clenia.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Das Qualitätsmanagement wird als Teil der Organisationsentwicklung verstanden und in der Clenia-Privatklinikgruppe breit gelebt. Die Qualitätsaktivitäten beinhalten dadurch sämtliche normativen, strategischen und operativen Massnahmen, um die Organisation zu befähigen. Eine flexible und professionelle Reaktion auf Veränderungen im relevanten Umfeld ist daher eine Grundanforderung. Qualitäts- und Organisationsentwicklung betreffen sämtliche Führungsebenen und werden tagtäglich im Führungs- und Arbeitsalltag gepflegt. Jeder einzelne Mitarbeitende der Clenia trägt im Rahmen seiner Funktion zur Qualitätssteigerung und somit zur Entwicklung des Unternehmens bei.

Die Organisationsentwicklung und das Qualitätsmanagement haben nachstehende Vision, Mission und Grundsätze, welche sämtliche Aktivitäten leiten. Alles wurde von der übergreifenden Vision, Mission und Leitbild der Gruppe abgeleitet und strategisch abgestützt. Wir setzen dabei auf das EFQM Modell:

#### 1) OE Vision

Die Clenia AG wird als Organisation mit einem hohen Reifegrad ausgezeichnet, weil sie

- die Erwartungen der Interessengruppen erfüllt oder übertrifft,
- langfristig gute Ergebnisse erzielt,
- strategieorientiert und abgestimmt vorgeht sowie konsequent umsetzt und
- schweizweit führend in Psychiatrie und Psychotherapie ist.

#### 2) OE Mission

Wir tragen alle entscheidend zur Zukunft der Clenia bei, indem wir uns gegenseitig aktiv als kompetente Partner bei der Ausübung unserer Aufgaben unterstützen, um fachkundige und qualitativ hochstehende Leistungen zu erbringen.

#### 3) Grundsätze

- Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement betrifft uns alle.
- Wir pflegen in unserem Arbeitsalltag die kontinuierliche Verbesserung (PDCA).
- Wir orientieren uns am EFQM Modell als übergeordnetes Modell.
- Wir pflegen ein schlankes Managementsystem und ein reifes Prozessmanagement.
- Wir leben die Lean-Philosophie.
- Wir lernen durch aktives Benchmarking.
- Wir unterstützen uns gegenseitig bei der Erfüllung der Bedürfnisse unserer Anspruchsgruppen und bei der Erreichung der unternehmerischen Ziele.

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

#### Beitritt Swiss Leading Hospital

Die beiden Kliniken haben sich auf das Zertifizierungsaudit im Dezember 2022 vorbereitet.

#### Digitales WhiteBoard

Um den Mitarbeitenden auf den Stationen die Arbeit zu erleichtern wurde ein digitales WhiteBoard entwickelt, welches zeitnahe die relevanten Angaben aus dem KIS als Stationsübersicht aufzeigt. Das Ausrollen läuft gut und die Stationen schätzen die Entlastung im Alltag.

#### Überarbeitung VVG Konzept

Um das Angebot für Zusatzversicherte zu verbessern wurden Workshops durchgeführt, um Verbesserungspotenziale zu finden und anzugehen. Beteiligt waren das Kerngeschäft sowie die Hotellerie und das Marketing.

**ERP**

Clienia wird das ERP ablösen und hat im 2022 eine umfangreiche Evaluation durchgeführt. Der Entscheid ist gefallen und das 2023 wird genutzt, um das ERP umzustellen.

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Das Zertifikat RbE 4\* zeigt, dass wir auf einem hohen Reifegrad sind mit unseren Aktivitäten. Die oben genannten Schwerpunkte sind auf guten Weg.

**Beitritt bei SLH:**

Anfangs 2023 haben wir Bescheid bekommen, dass beide Kliniken die Audits mit Bravour bestanden haben und nun Mitglieder von SLH sind.

**WhiteBoard:**

Die Stationen, welche das WhiteBoard nutzen schätzen es und es werden bereits erste Weiterentwicklungen besprochen. Die Motivation der Mitarbeitenden ist hoch.

**VVG Konzept:**

Auswirkungen der Bemühungen im VVG Bereich werden sich erst im 2023 zeigen. Wir überprüfen den Anteil zusatzversicherter Patienten in den beiden Kliniken.

**ERP:**

Es ist uns bewusst, dass die Umstellung innerhalb eines Jahres eine Herausforderung ist. Das Projekt ist jedoch gut angelaufen.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

**Strategieentwicklung**

Die Strategie der Clienia AG wird umfassend für die nächste Periode überarbeitet, da die bestehende bis 2023 gültig ist.

**Kulturentwicklung**

Wir sind überzeugt, dass sowohl Mitarbeitende als auch Patienten/innen von einer guten Unternehmens- und Führungskultur profitieren. Deshalb befragen wir zum Thema Kultur und gestalten Workshops, um diese gezielt zu pflegen, aufzubauen oder zu beeinflussen.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Clenia Littenheid AG	Clenia Schlössli AG
<i>Psychiatrie</i>		
▪ Erwachsenenpsychiatrie		
– Symptombelastung (Fremdbewertung)	√	√
– Symptombelastung (Selbstbewertung)	√	√
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	√	√
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene	√	√
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie		
– Symptombelastung (Fremdbewertung)	√	
– Symptombelastung (Selbstbewertung)	√	
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	√	
– Nationale Patientenbefragung der Psychiatrie für Kinder und Jugendliche	√	

## 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:		Clenia Littenheid AG	Clenia Schössli AG
▪ ANQ Vorgaben		√	√

### Bemerkungen

Clenia hat Leistungsverträge mit rund 12 Kantonen und dem Fürstentum Lichtenstein, welche alle andere Voraussetzungen und Vorgaben haben. Häufig wird empfohlen, die H+ Vorlage für den Bericht zu nutzen.

## 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:		Clenia Littenheid AG	Clenia Schössli AG
<i>Patientenzufriedenheit</i>			
▪ Dauerzufriedenheitsbefragung stat. Patienten		√	√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>			
▪ Pulscheck		√	√

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

##### Lean Management

<b>Ziel</b>	Reduktion von Verschwendung und Erhöhung des Kundennutzen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamte Gruppe und Projekt LeanHospital in Littenheid und Projekt LeanPrivée im Schössli
<b>Standorte</b>	Clenia Littenheid AG, Clenia Schössli AG
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	Lean Management wird als Daueraktivität in der Clenia AG geführt.
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Der Kostendruck wird im Gesundheitswesen stärker. Durch eine weitere Etablierung und Ausbau des Leanmanagement können die Erfahrungen und das Wissen der betroffenen Mitarbeitenden genutzt werden, um Verschwendungen zu reduzieren und Best Practice Vorgehen einzuführen. Zusätzlich kann durch LeanManagement der Nutzen für die relevanten Anspruchsgruppen gesteigert werden.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Clenia verfügt über eine Lean-Philosophie anhand derer Projekte, Lean-Themen oder auch QuickWins durchgeführt werden. Die Aktivitäten sind vielfältig und werden durch den Gedanken der stetigen Verbesserung getragen.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Prozess Veränderungen aktiv managen

## Business Excellence (BEX)

<b>Ziel</b>	Business Excellence (BEX)
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamte Gruppe
<b>Standorte</b>	Clenia Littenheid AG, Clenia Schlössli AG
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	dauernd
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Business Excellence soll weiter als Rahmen unserer Aktivitäten genutzt werden. Das EFQM Modell wird immer wieder beigezogen. So dienen interne Assessment zur Evaluation von Verbesserungspotenzialen und der RADAR zum Hinterfragen der gängigen Aktivitäten.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Der Feedback-Bericht RbE 2021 und das EFQM Modell 2020 dient uns, relevante Schwerpunkte zu definieren und unsere Aktivitäten anhand der Bedürfnisse der relevanten Anspruchsgruppen auszurichten. Um zu lernen und sich verbessern führt die Littenheid regelmässig interne Assessments durch. Es ist geplant im 2024 erneut für die gesamte Gruppe ein Fremdasessment durchzuführen.

### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2013 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

#### Bemerkungen

Im Rahmen des Wechsels des digitalen CIRS Portals Ende 2022 wurden das gesamte Konzept, die Rollen und der Prozess überarbeitet und angepasst.

#### 4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und der Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patientinnen und Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.hplus.ch/de/qualitaet/interprofessionelle-peer-reviews> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

2020 und 2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

#### **Bemerkungen**

Wir sind im Rahmen des Projektes Interprofessionelle Peer Reviews Psychiatrie im Projekt, durch Peers und als Pilotklinik vertreten. Die Psychiatrie ist jedoch nicht Mitglied von IQM.

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
Business Excellence EFQM	Clenia Schössli AG	2007	2021	Clenia Schössli AG	Recognised for Excellence 4*
Business Excellence EFQM	Clenia Littenheid AG	2010	2021	Clenia Littenheid AG	Recognised for Excellence 4*
Business Excellence EFQM	Clenia Bergheim AG	2019	2021	Alle	Recognised for Excellence 4*
DBT Zertifizierung	Station A2 Klinik Schössli Stressfolgeerkrankungen und Emotionsregulation mit Behandlungsschwerpunkt DBT	2008	2022	Clenia Schössli AG	Überwachungsaudit
DBT Zertifizierung	Pünt Nord Klinik Littenheid	2008	2021	Clenia Littenheid AG	Rezertifizierung
DBT - A Zertifizierung	ZKJPP, Linde D Klinik Littenheid	2015	2021	Clenia Littenheid AG	Rezertifizierung
Schematherapie Zertifizierung	Pünt Nord Klinik Littenheid	2013	2020	Clenia Littenheid AG	
Psychotraumatologie Zertifizierung	Station Pünt Süd	2011	2021	Clenia Littenheid AG	Rezertifizierung
Psychotraumatologie	Station Panorama C	2016	2021	Clenia Littenheid AG	Rezertifizierung
EKAS – H+ Branchenlösung	Clenia Littenheid AG	2010	2020	Clenia Littenheid AG	6 von 6 Punkten
EKAS – H+ Branchenlösung	Clenia Schössli AG	2009	2014	Clenia Schössli AG	5 von 6 Punkten
Culinarium	Küche / Gastronomie Littenheid	2009	2020	Clenia Littenheid AG	2 Kronen
Zertifizierung Palliative Care	Clenia Bergheim AG	2013	2020	Alle	Rezertifizierung
Qualikita / ProCert	Kindertagesstätte Littenheid	2013	2021	Clenia Littenheid AG	Rezertifizierung
QUALAB / ISO 17020	Labor Kliniken	1995	2015	Alle	
Rekole Zertifizierung	Clenia Littenheid und Schössli AG	2018	2022	Alle	
ISO 27001	Clenia Management AG	2020	2022		Überwachungsaudit

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Zufriedenheitsbefragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

##### 5.1.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

##### Messergebnisse Erwachsenenpsychiatrie

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

##### Begründung

Über die ANQ Webseite können die Ergebnisse angeschaut werden. Weiter zeigen wir einen Teil in unserem Qualitäts- und Kennzahlenbericht. Wir sind stolz, dass wir in der Erwachsenenpsychiatrie durchgehend sehr gute Ergebnisse erreicht haben.

##### Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Alle adjustierten Werte der ANQ Zufriedenheitsumfrage von Littenheid und Schlössli liegen bei allen 6 Fragen über dem Mittelwert.

##### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

### 5.1.2 Nationale Patientenbefragung der Psychiatrie für Kinder und Jugendliche

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Expertinnen und Experten aus Kliniken der Kinder-/Jugendpsychiatrie, hat spezifische Fragebogen für diese Patientengruppe entwickelt und geprüft. Der Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder-/Jugendpsychiatrie (FBZ-KJP) ist umfassender und detaillierter als die ANQ-Kurzfragebogen, die bei den Erwachsenen eingesetzt werden. Zudem existieren zwei Fassungen der Befragung (FBZ-KJP), welche ähnlich aufgebaut und strukturiert sind. Die Befragung wird, jeweils mit der entsprechenden Fassung, einerseits direkt bei den Kindern/Jugendlichen; andererseits bei den Eltern durchgeführt:

- **Fragebogen Kinder/Jugendliche**  
26 Fragen, die mit Hilfe einer 5er-Skala (zufrieden / nicht zufrieden) beantwortet werden, dazu drei offene Fragen: Total 29 Fragen, eingeteilt in acht Dimensionen.
- **Fragebogen Eltern**  
29 Fragen, die ebenfalls mit einer 5er-Skala beantwortet, dazu zwei offene Fragen: Total 31 Fragen, eingeteilt in sieben Dimensionen.

Neben den Fragen zum Klinikaufenthalt werden Alter, Geschlecht und der Zeitpunkt (Monat) des Ausfüllens des Fragebogens abgefragt. Die Fragebogen können in Papierform oder Online ausgefüllt werden. Da das Patientenkollektiv relativ klein ist, wird die Befragung während eines ganzen Jahres durchgeführt (1.1. bis 31.12.).

Die Befragung startete im Jahr 2021 und findet jeweils im 2-Jahresrhythmus statt.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Über die ANQ Webseite können die Ergebnisse angeschaut werden. Weiter zeigen wir einen Teil in unserem Qualitäts- und Kennzahlenbericht. Wir sind stolz, dass wir in der KJP gute Ergebnisse erreicht haben.

#### Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Wir sind jedoch stolz, dass wir in der KJP gute Ergebnisse erreicht haben.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE, Unisanté, Lausanne

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Dauerzufriedenheitsbefragung stat. Patienten

Durch diese Messung werden zeitnah Veränderung in der Zufriedenheit festgestellt. Alle Ergebnisse können auf die einzelnen Stationen heruntergebrochen werden. Durch relevante Fragen zu unterschiedlichen Themen werden Handlungsfelder deutlich.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 an allen Standorten durchgeführt. Es werden Patienten > 11 Jahre mit einem ANQ Fragebogen für junge Menschen und deren Eltern befragt. Patienten > 18 Jahre werden mit einem intern entwickelten Fragebogen mit 25 Fragen befragt. Beide Messungen werden als Dauermessungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Auf eine Veröffentlichung im H+ wird verzichtet. Die Ergebnisse sind im Qualitäts- und Kennzahlenbericht der Clenia einsehbar.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### **Clenia AG, Direktion**

Meldeportal

.

Triage Meldeportal

.

[www.clenia.ch](http://www.clenia.ch)

Die schriftlichen Kundenmeldungen über das Meldeportal werden durch eine zentrale Stelle triagiert und von den jeweiligen Betroffenen und deren Vorgesetzten behandelt.

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Pulscheck

Die Clenia AG führt alle 3 Jahre eine umfangreiche Befragung ihrer Mitarbeitenden durch. Durch die Messung mit icommit seit 2015. In den Zwischenjahren ergänzen wir die Messung durch einen Pulscheck mit wenigen Fragen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat September an allen Standorten durchgeführt. Die gesamte Clenia AG

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es wird auf eine Veröffentlichung im H+ Qualitätsbericht verzichtet. Die Ergebnisse werden im Qualitäts- und Kennzahlenbericht 2022 der Clenia AG ausgewiesen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	eigene Auswertung
Methode / Instrument	Pulscheck

## Behandlungsqualität

### 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

#### 14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den fallführenden Pflegefachpersonen bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Ergebnisse werden durch ANQ veröffentlicht und können dort eingesehen werden. Weiter zeigen wir eine Übersicht in unserem Qualitäts- und Kennzahlenbericht 2022.

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

## 15 Psychische Symptombelastung

### 15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patientinnen und Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Ergebnisse werden durch ANQ veröffentlicht und können dort eingesehen werden. Weiter zeigen wir eine Übersicht in unserem Qualitäts- und Kennzahlenbericht 2022.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

## 15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten seit Juli 2013 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patientinnen und Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigenschaft und Selbstwahrnehmung der Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung).

### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

### Begründung

Die Ergebnisse werden durch ANQ veröffentlicht und können dort eingesehen werden. Weiter zeigen wir eine Übersicht in unserem Qualitäts- und Kennzahlenbericht 2022.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) und HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

## 18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 LeanManagement und LeanHospital

Das Projekt wird an den Standorten „Clienia Littenheid AG“, „Clienia Schlössli AG“ durchgeführt.

Es ist uns ein grosses Anliegen Prozesse effizient (ohne Verschwendungen) und effektiv (grosser Nutzen für Anspruchsgruppen) zu gestalten. Die Prozesse werden auf die Bedürfnisse der Kunden ausgerichtet. Um dies zu gewährleisten, führen wir auch Interviews mit den Betroffenen durch. Im Rahmen von LeanHospital und Leanmanagement werden Prozesse teils völlig neu gestaltet und moduliert. Im 2022 haben wir einen Schwerpunkt auf die Angebote im Zusatzversichertenbereich gelegt.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

#### 18.2.1 Diverse

Das Projekt wurde an den Standorten „Clienia Littenheid AG“, „Clienia Schlössli AG“ durchgeführt.

Die Clienia Privatklinikgruppe führte einige Projekte durch, welche die Qualität direkt oder indirekt beeinflussen. Sämtliche Aktivitäten werden im PPC (ProjektPortfolioControlling) geführt und durch die Gruppenleitung überwacht. Einen besonderen Schwerpunkt legen wir auf Digitalisierungsvorhaben, da wir diese Entwicklung als eine Chance sehen.

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 R4E

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Clienia Littenheid AG“, „Clienia Schlössli AG“ durchgeführt.

Im RbE vom Juli 2021 haben wir 4 Sterne erreicht.

Wir sind nun am Umsetzen relevanter Massnahmen anhand einer RoadMap und planen ein weiteres Fremdassessment im 2024.

#### 18.3.2 SLH

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Clienia Littenheid AG“, „Clienia Schlössli AG“ durchgeführt.

Beide Kliniken (die Littenheid als auch das Schlössli) haben sich Ende 2022 durch zwei Auditoren überprüfen lassen.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Es liegt uns am Herzen die Bedürfnisse unserer relevanten Anspruchsgruppen zu erfüllen. Dabei verstehen wir Qualität und Innovation als Optimierungen in den Prozessen, Angeboten, Strukturen und Geschäftsmodellen. Lernen und Verbessern sind dazu die Grundlage. Deshalb pflegen wir auch gerne Kontakte über die Klinikgrenze hinaus. Für Fragen stehen Ihnen gerne die obig genannten Personen zur Verfügung.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

### Psychiatrie

#### Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	Clenia Littenheid AG	Clenia Schössli AG
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	√	√
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	√	√
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	√	√
F3	Affektive Störungen	√	√
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	√	√
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	√	√
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	√	√
F7	Intelligenzstörungen	√	√
F8	Entwicklungsstörungen	√	√
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	√	√

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:  
H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

## Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (FKQ), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform [www.spitalinfo.ch](http://www.spitalinfo.ch) nahe zu legen.

## Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW):

[www.samw.ch](http://www.samw.ch).